

がんに関する全国調査
－がん対策基本法成立から20年を迎えて－
調査結果サマリー

日本医療政策機構



日本医療政策機構「がんに関する全国調査－がん対策基本法成立から20年を迎えて－」

詳細はこちら：<https://hgpi.org/research/ncd-pcm-20260428.html>

本調査は、市民の認知・意見・期待を広く問うことで、従来の先行調査では捉えきれなかった社会の実態を可視化することを主な目的とする。結果の公表を通じ、社会的議論を喚起するとともに、節目を迎えた日本のがん対策が市民の視点を反映しながらさらに進化し、「誰一人取り残さない」より良いがん医療の実現に貢献することを期待する

調査手法	インターネット調査
対象者	全国の20歳以上の男女
有効回答数	10,000サンプル
調査時期	2026年2月
サンプリング	地域・性別・年齢層による割り当て法 (日本全体の人口動態をおおむね反映)

性別	
女性	5,179 (51.8%)
男性	4,821 (48.2%)

年代別	
20代	1,222 (12.2%)
30代	1,270 (12.7%)
40代	1,567 (15.7%)
50代	1,751 (17.5%)
60代	1,423 (14.2%)
70代以上	2,767 (27.7%)

がん経験者の割合

自身のがん経験あり：8.8% (872人)
自身または家族にがん経験あり：約38% (3,832人)

主な調査テーマ

1

がんの経験と相談行動

2

がん治療に関する知識

3

医療機能の集約化に対する意識

4

がん検診の受診状況

5

がんゲノム医療への意識

6

医療費と制度に関する意識

がんが身近になっている社会のなかで、
自身および家族（二親等以内）のがん経験の有無、がん診断時の相談先について調査

Q4-7

1

自身のがん経験

治療中 2.0%
過去に治療 6.8%
経験者 計 8.8%

少なくとも約8.8%が
がんを経験

2

家族のがん経験

二親等以内のがん経験 34.5%

約3人に1人以上が
身近にがんを経験

3

相談先・行動

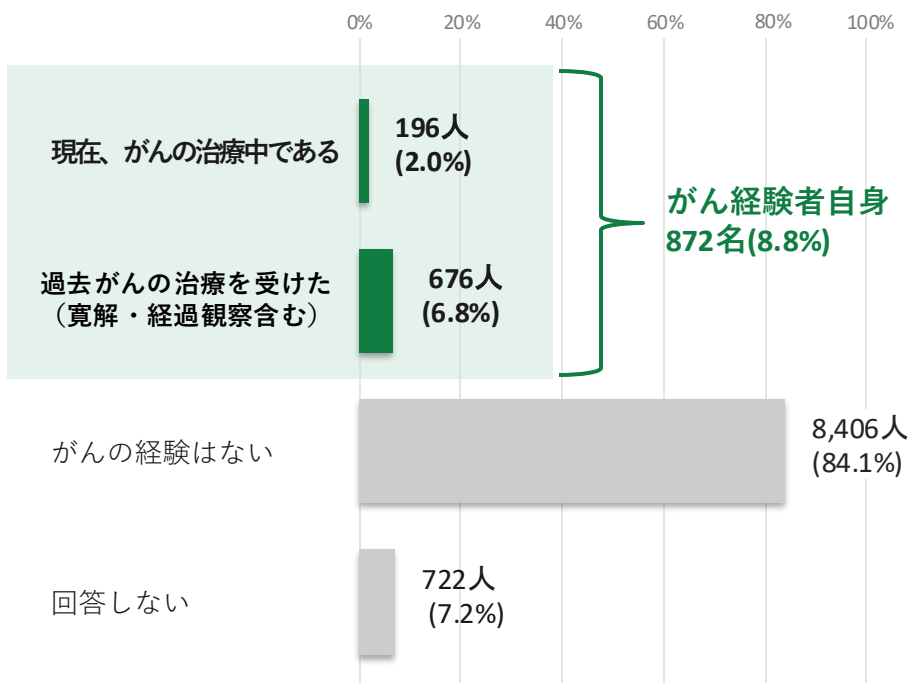
担当医師 53.4%
相談しなかった 20%
がん相談支援センター 5.5%

がん相談支援センターの
より良い活用と相談しなかった
層への対応が今後の課題

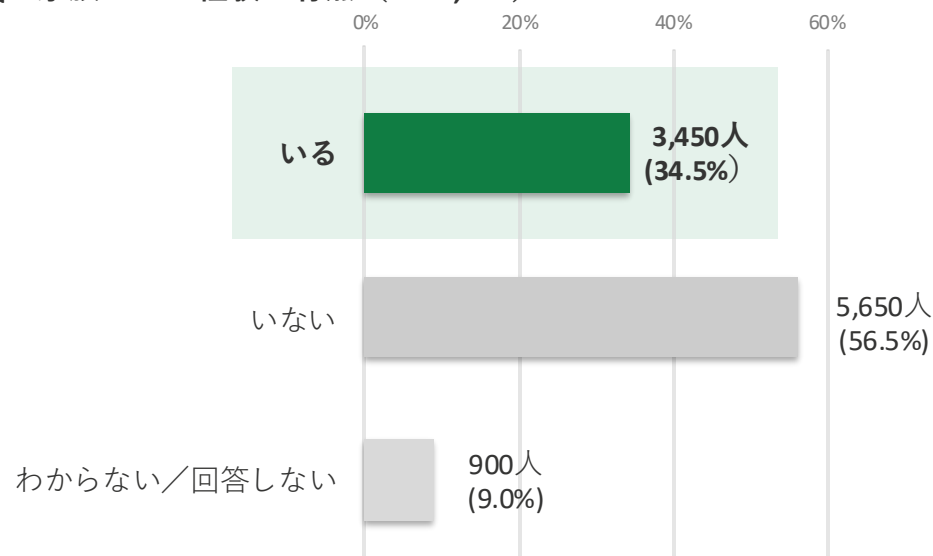
約11人に1人（8.8%）が自身のがん経験者
また、3人に1人以上（34.5%）が二親等以内になん経験者を持つ
自身、または家族のがんを身近に経験している人は約38%に上る

Q4・Q6

Q4. 自身のがん経験の有無（n=10,000）



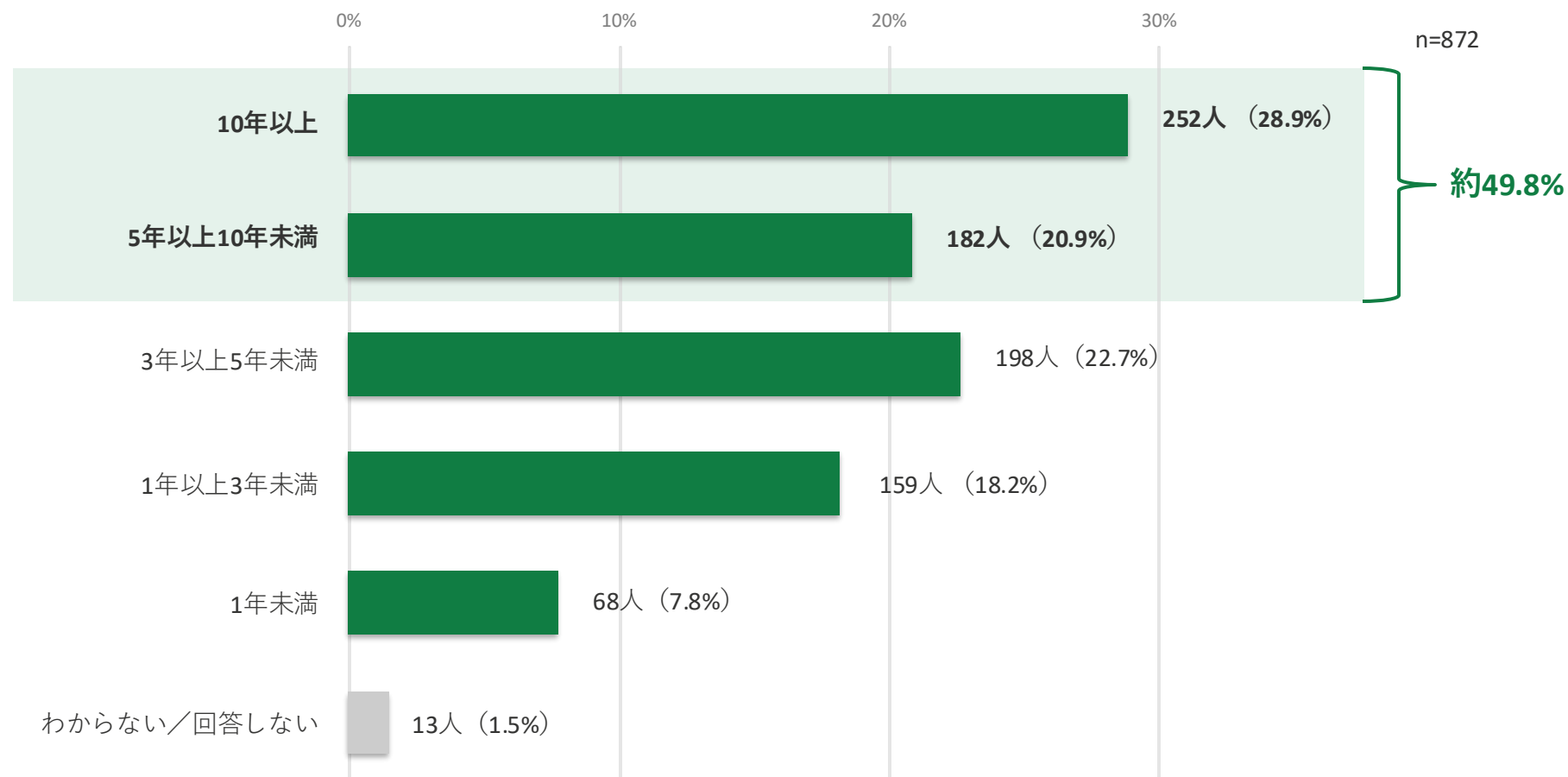
Q6. 家族のがん経験の有無（n=10,000）



診断から5年以上経過した層が約半数（49.8%）

うち10年以上の長期サバイバーが28.9%を占め、がんとの共生が長期にわたる実態が浮かび上がる

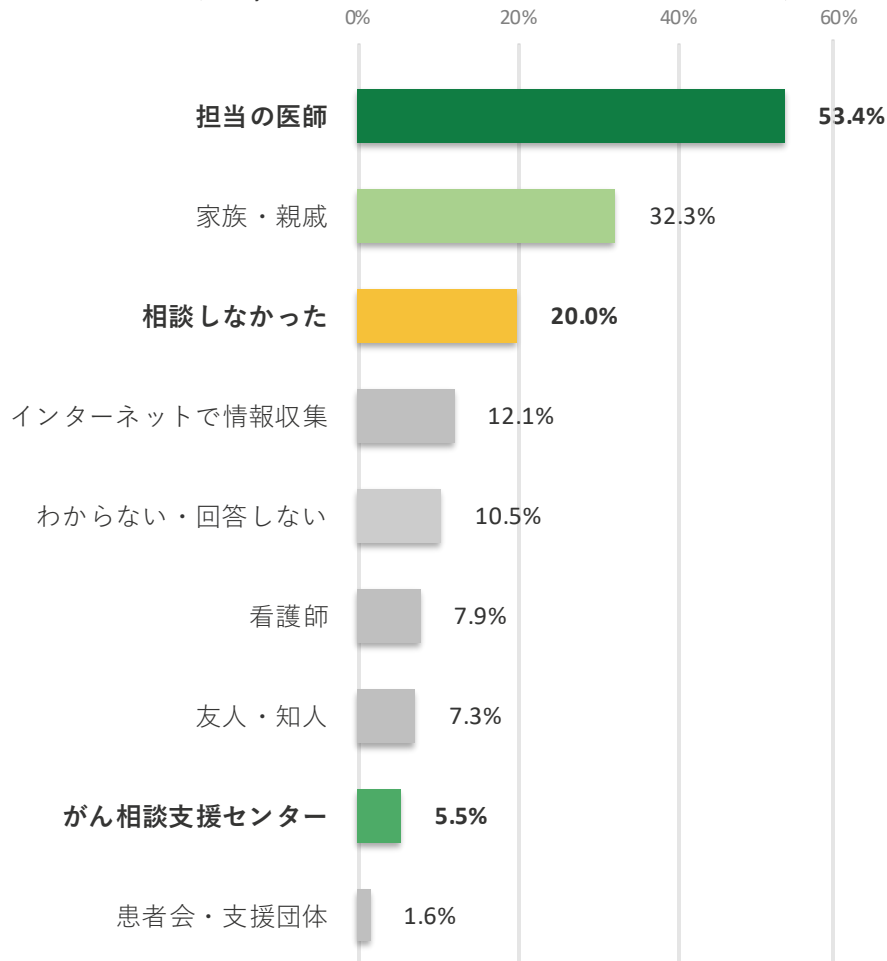
Q5



担当医師への相談が53.4%と最多
「相談しなかった」は20.0%存在し、がん相談支援センターの活用は5.5%にとどまり、
今後のより良い対応が課題

Q7

Q7. がん診断後の相談先（n=3,832 自身または家族にがん経験がある層）複数回答



がん経験別 相談行動（Q4×Q7）

	自身・治療中 (n=196)	過去経験あり (n=676)	家族のみ (n=2,960)
相談しなかった	7.1%	15.4%	22.0%
がん相談支援センター	14.3%	8.3%	4.3%

約3倍差

患者の周囲の人物（家族など）への働きかけが重要

がん治療の高度化・複雑化が進む中、市民の三大治療法の認知度、複数の専門医による診療体制、および治療初期からの緩和ケアの認知について調査

Q8-10

1

三大治療法の認知

手術 65.6%
薬物療法 58.4%
放射線療法 58.5%

治療法の認知度は高いが
種類によって若干の差がある

2

複数専門医体制の認知

知っていた 34.5%
知らなかった 58.6%

過半数以上が
複数の専門医による
診療体制について知らない

3

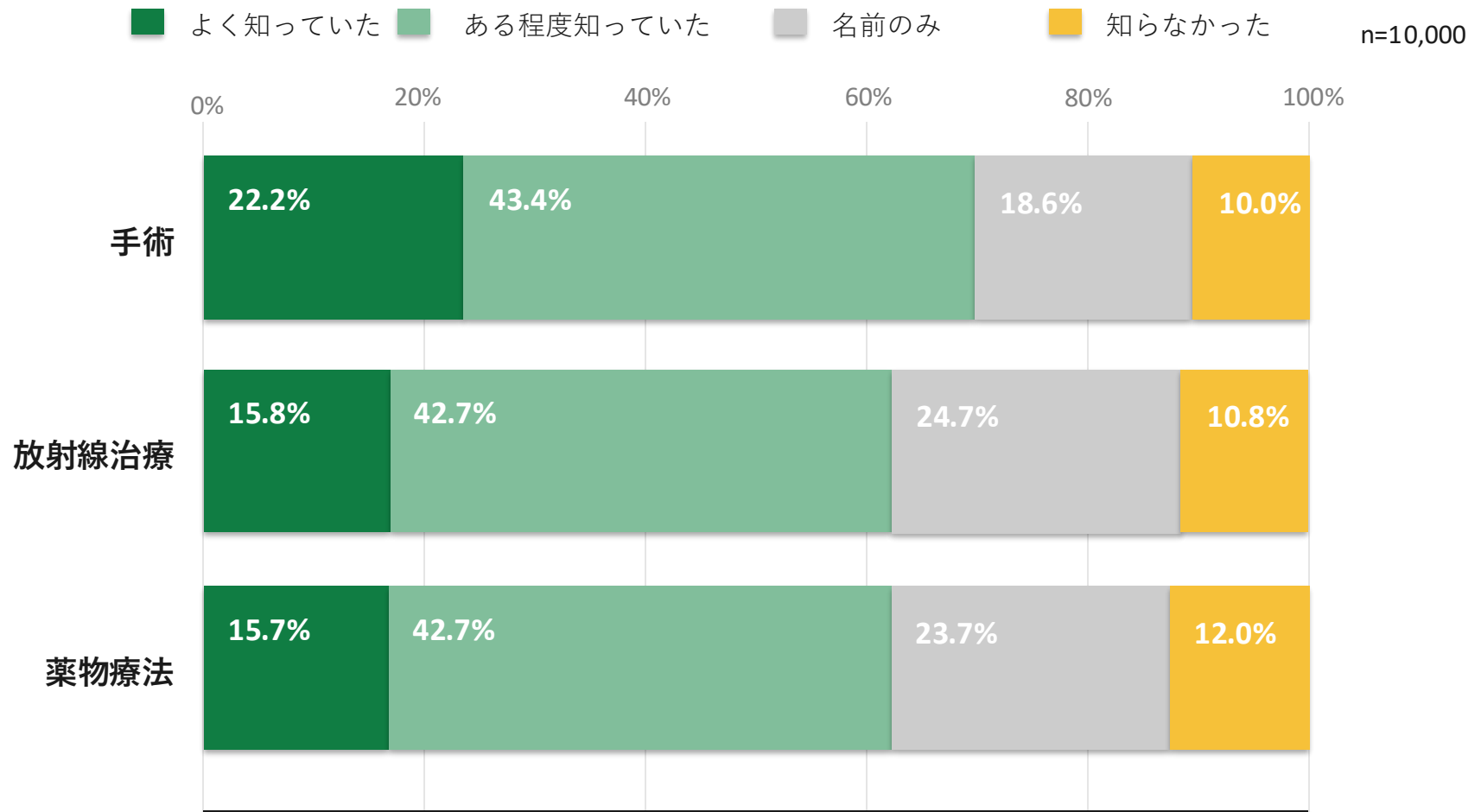
緩和ケア早期実施の認知

知っていた 24.8%
知らなかった 69.5%

約70%が治療初期からの
緩和ケア実施を知らず

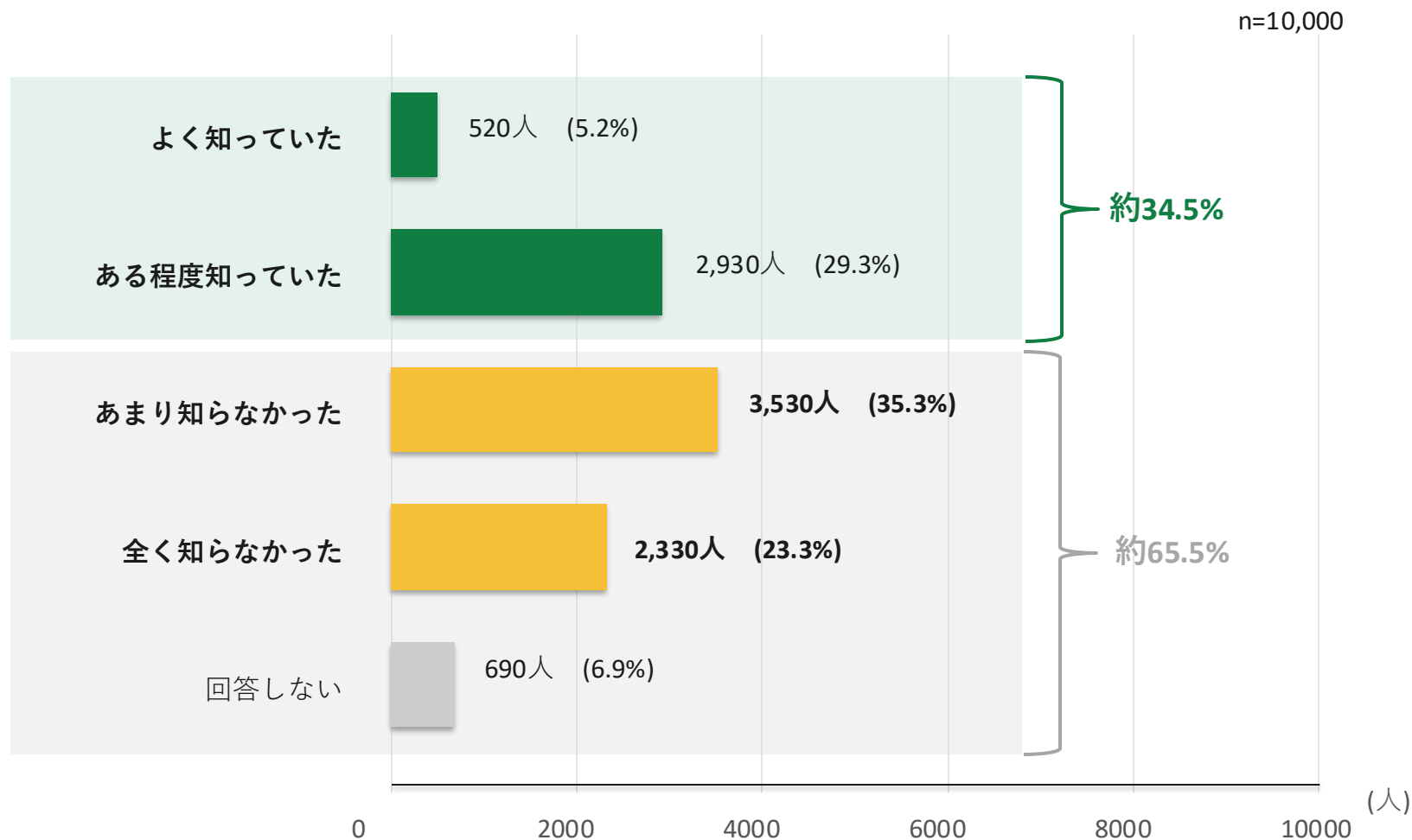
三大治療法はいずれも過半数（58～66%）が認知
一方、「よく知っていた」層は15～22%にとどまり、
治療内容・適応・副作用まで理解する深い知識の普及が課題

Q8



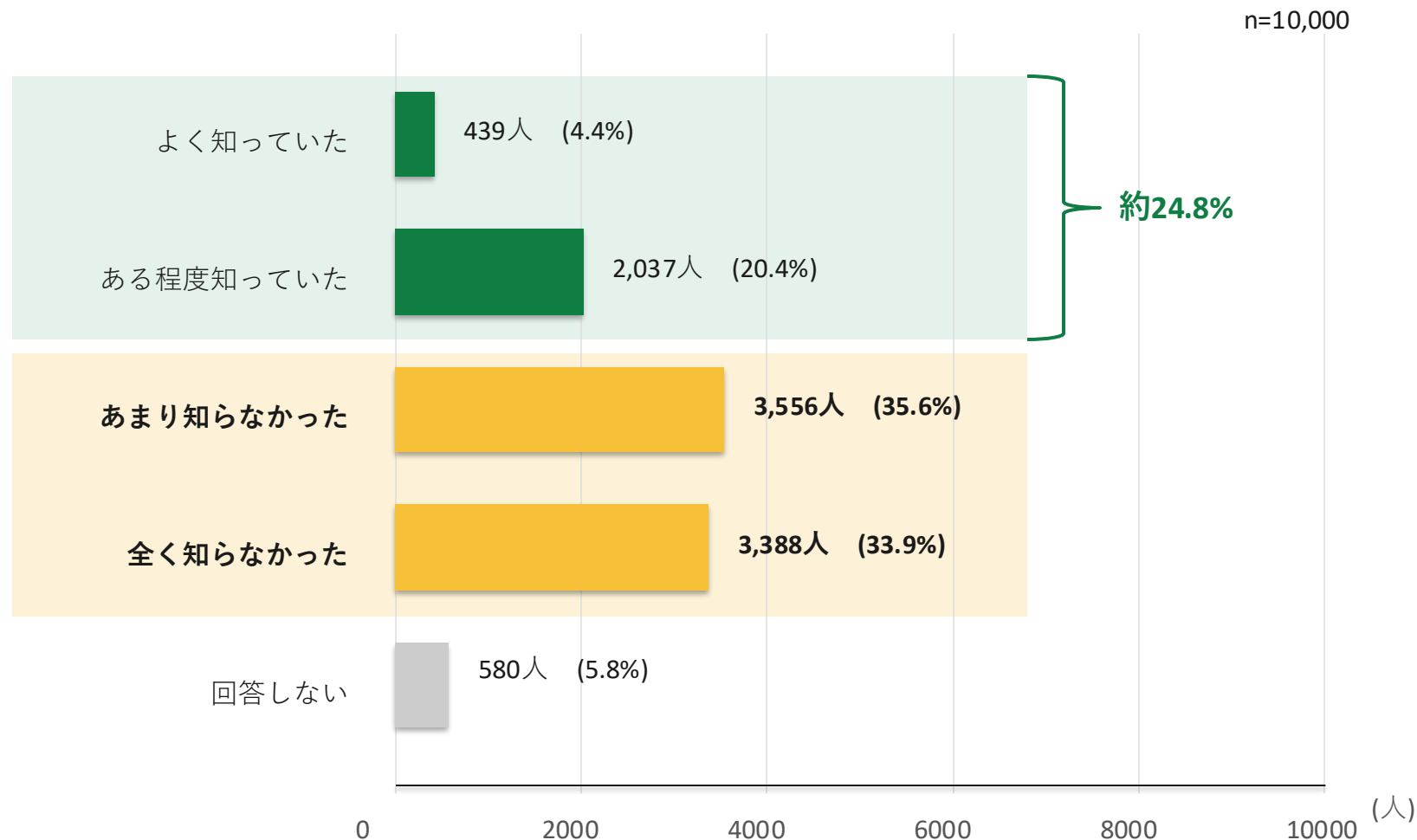
複数の専門医の存在を「知っていた」は34.5%にとどまる
約65%が認識しておらず、がん専門医体制の周知が期待される

Q9



緩和ケアの早期実施を「知っていた」は24.8%にとどまる
約70%が認識しておらず、診療現場での情報提供を含めた周知の強化が望まれる

Q10



がん医療提供体制の再構築に向けた政策議論が進む中、がん診療における医療機能の集約化に対する市民の賛否、反対の具体的理由、および遠方通院を許容するための条件について調査

Q11-14

1

集約化への賛否

賛成 46.8%
反対 21.6%
わからない 31.6%

30%強が判断を保留
意見形成の途上にある状況

2

集約化に反対の理由

体力的な負担 60%
経済的な負担 47%
交通手段の不安 33%

遠方通院そのものの
困難さが課題

3

遠方通院の許容条件

交通手段の確保 46.7%
交通・宿泊費の支援 44.2 %
かかりつけ医との連携 43.3%

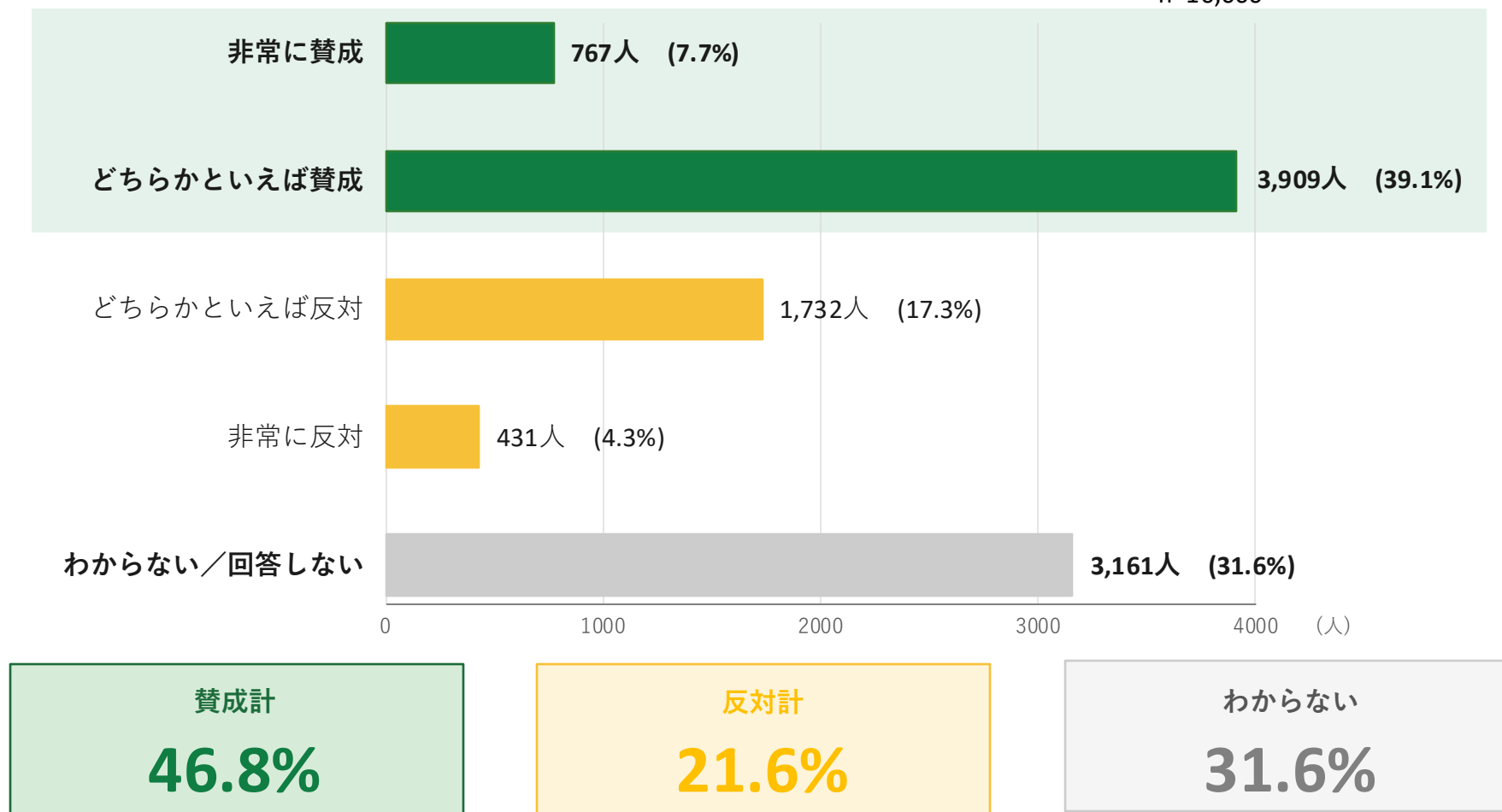
単一施策ではなく
包括的な支援体制の整備が期待

集約化への賛否には年代や居住地域による差異が見られ、特に高齢層や地方部において通院負担への懸念が顕著

市民の約半数（46.8%）が集約化に賛成する一方、30%強が判断を保留
意見形成の途上にある状況が示唆される

Q11

n=10,000

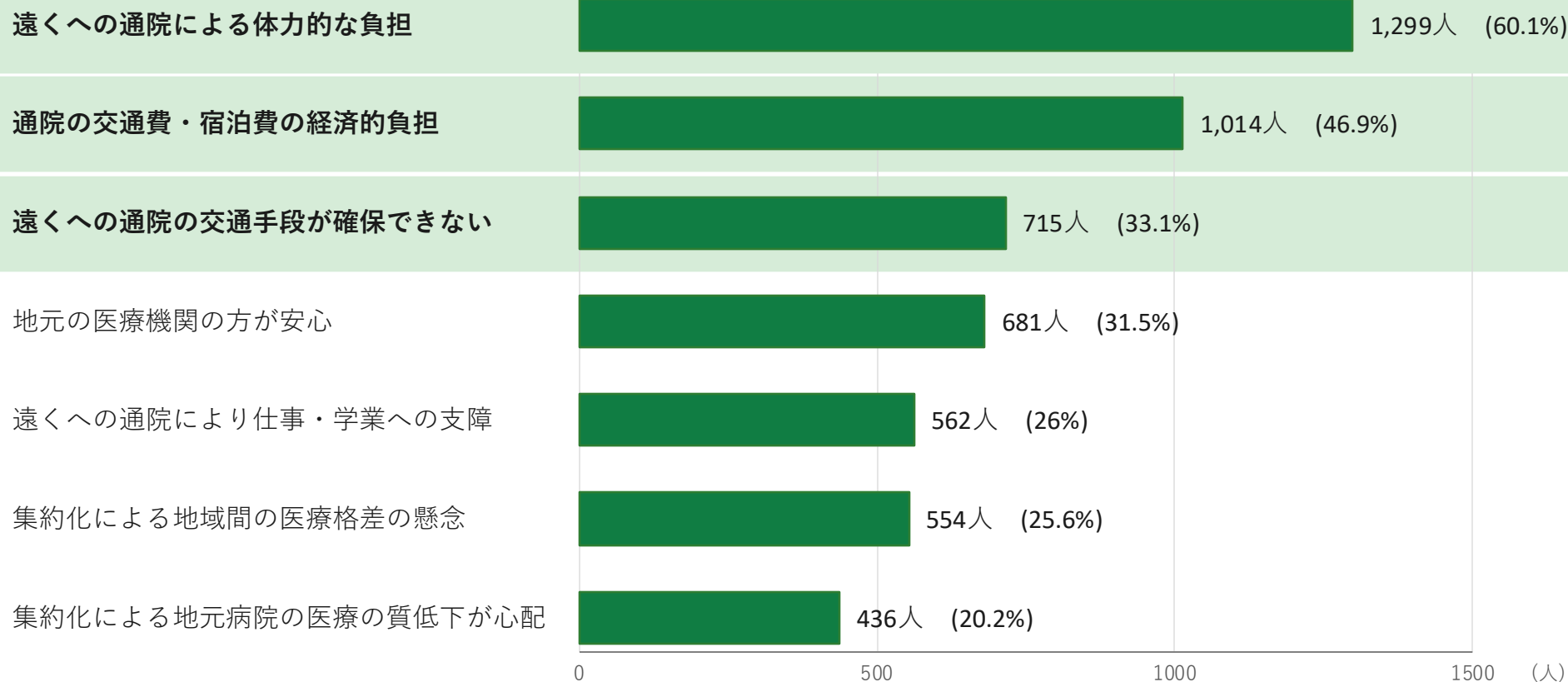


※ クロス集計：がん経験者は賛成率が高い（自身が治療中72.5%）
当事者性が高いほど意見が明確に形成される傾向

反対理由の上位3項目は、体力的負担（60.1%）・経済的負担（46.9%）・交通手段の確保（33.1%）と、いずれも遠方通院そのものの困難さに集中

Q12

n=2,163



※ 補足：公共交通機関が限られる地方部では、集約化が医療アクセスを脅かしかねないという懸念が根底にある。

上位3項目（交通手段・交通費支援・かかりつけ医連携）が40%台で拮抗
単一施策ではなく包括的な支援体制の整備が期待される

Q13

n=10,000

交通手段の確保

46.7%

交通費・宿泊費の公的支援・助成

44.2%

かかりつけ医などとの連携によるフォロー体制

43.3%

オンライン診療などの併用による通院回数の低減

22.5%

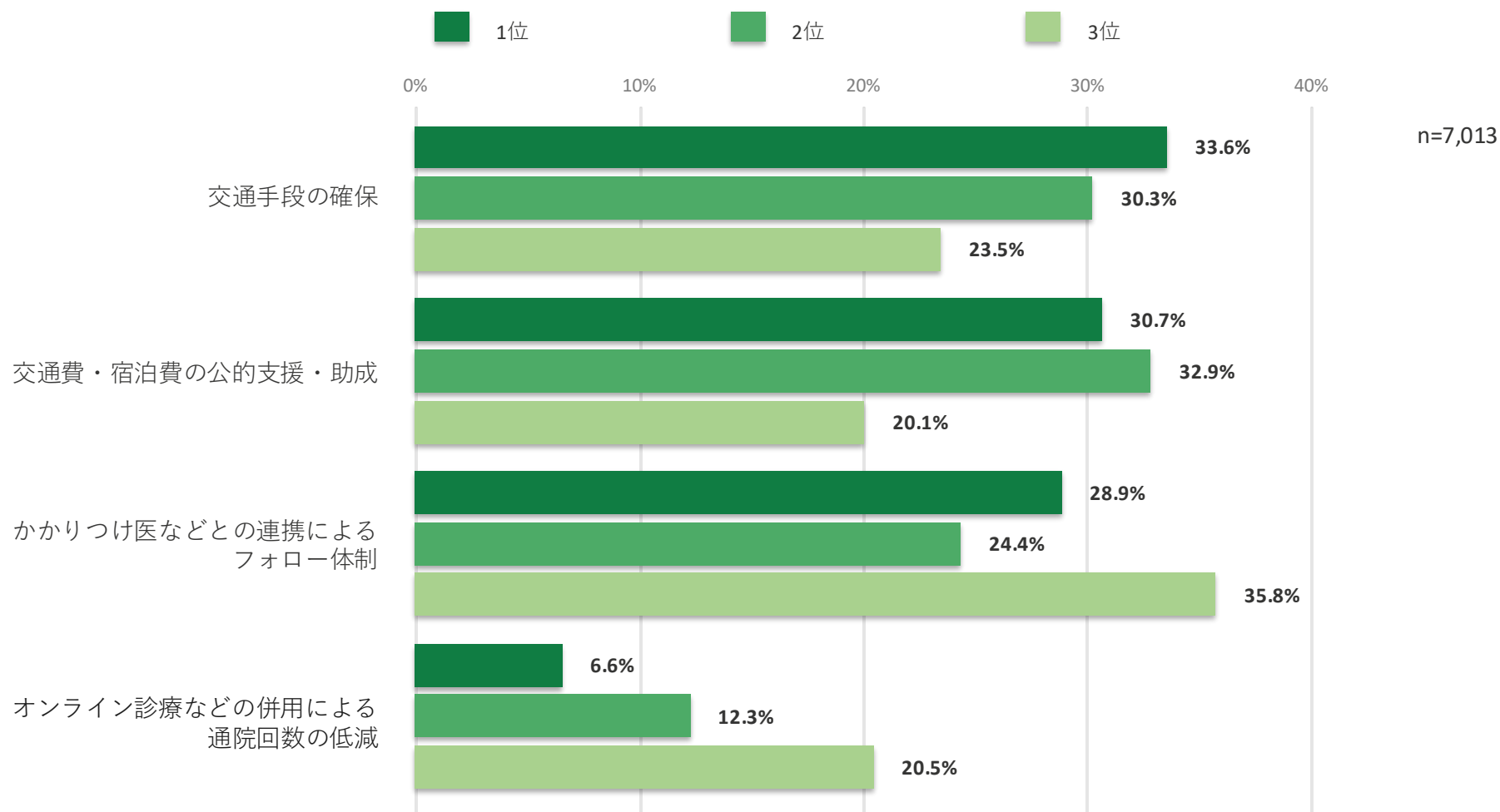
どのような条件でも許容できない

5.9%

0 % 10% 20% 30% 40% 50%

重要度1～3位も同じ上位3項目で占められ、市民のニーズの一貫性を確認
移動支援・経済支援・地域医療連携を一体化した包括的支援体制が求められる

Q14



第4期がん対策推進基本計画が掲げる検診受診率60%目標を背景に、5大がん検診（胃・大腸・肺・乳・子宮頸）の受診状況、検診種別（住民・職域）の認知度、職場検診情報の自治体共有への意識について調査

Q15-17

1

受診率の現状

定期受診 27～35%
未受診者 29～35%

国が定めた
受診率目標とは
最大33ポイントの差

2

受診率の格差

高所得層 52.4%
低所得層 28.1%
健保 vs 国保 差17pt

所得階層や
保険の種類によって
受診率が異なる

3

検診種別の認知

両方知っていた 38.1%
知らなかった 27.4%

検診制度の
仕組み自体への理解が
やや不十分

4

職場と自治体の 検診情報共有

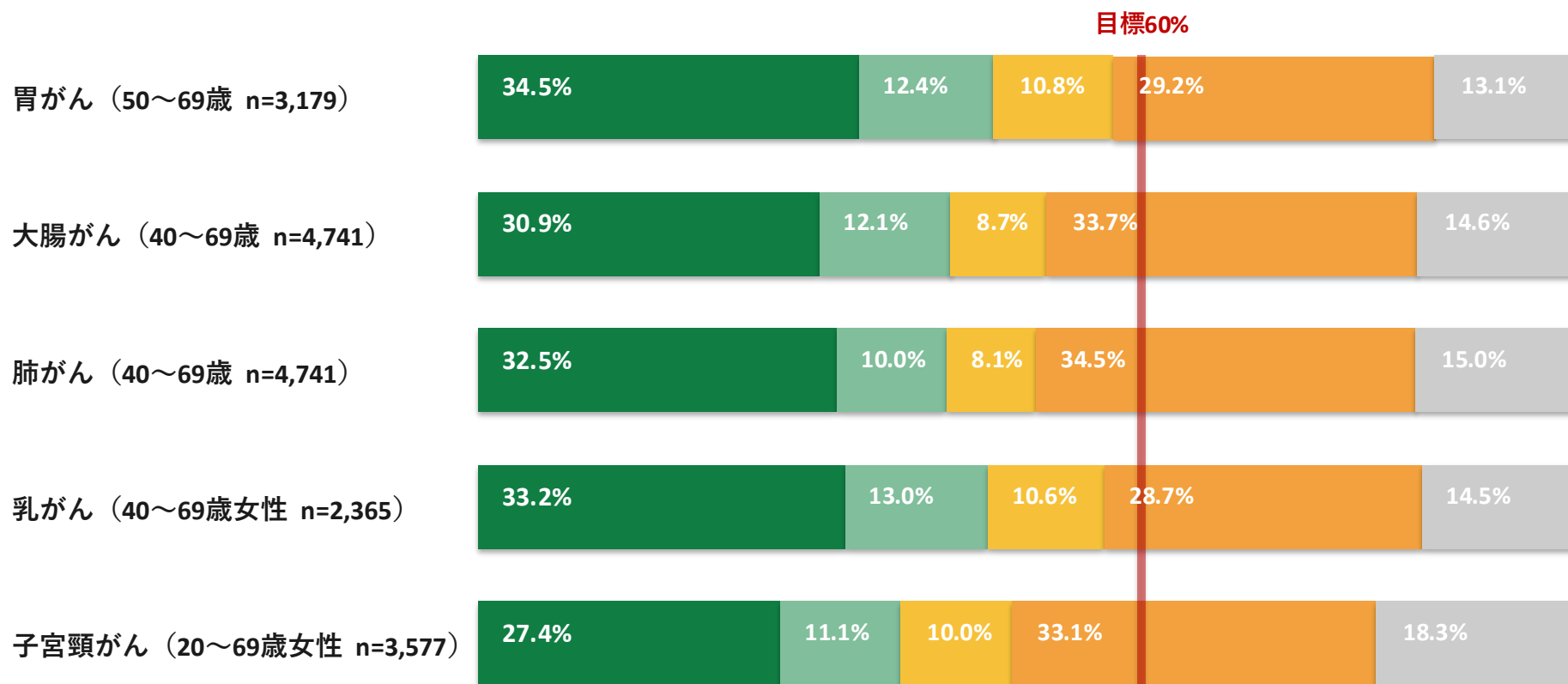
賛成 計 62.8%
反対 計 9.6%

職場と自治体間の
データ連携には
総じて前向き

各がん検診の定期受診率は27～35%にとどまる
第4期基本計画の目標60%との乖離は25～33ポイントに達し、大幅な引き上げが急務

Q15

定期的に受診
 機会があれば受診
 ほとんど受診しない
 一度も受診しない
 わからない



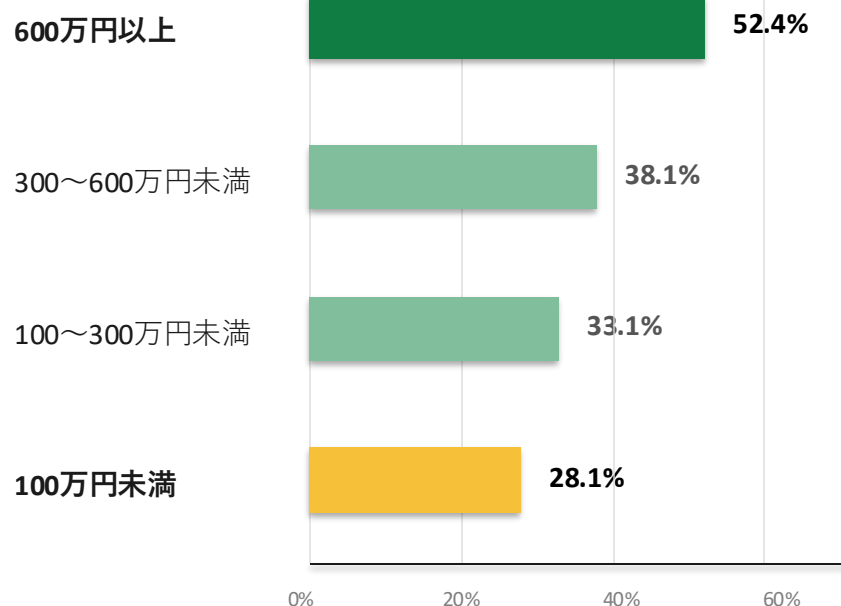
* 国民生活基礎調査準拠の対象年齢

年収・保険種別によって定期受診率に最大24ポイントの差
格差解消に向けた構造的な取り組みが求められる

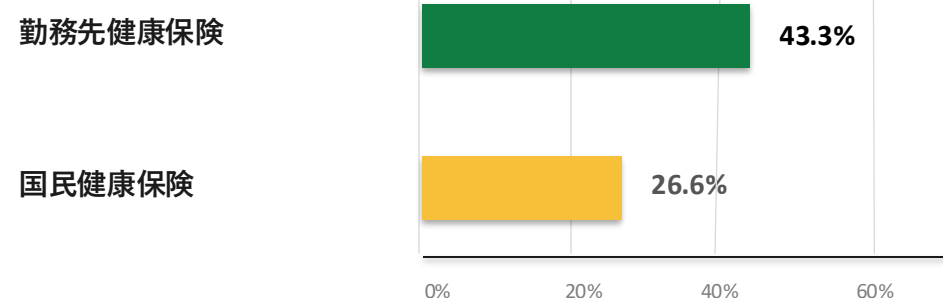
Q15

※対象は胃がん検診受診率（50～69歳）。数値は「定期的に受診するよう心がけている」の割合（%）

個人年収別

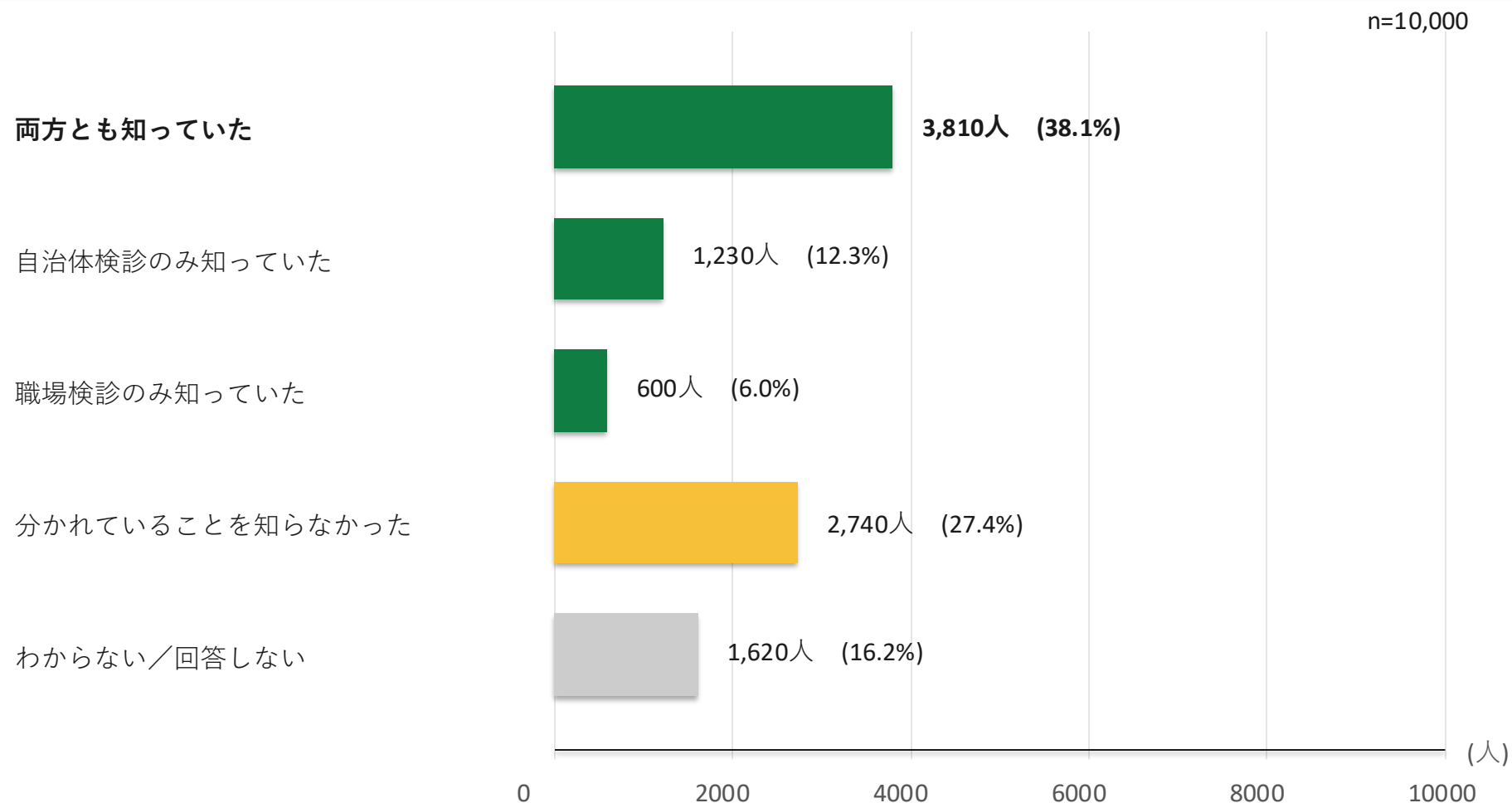


保険種別



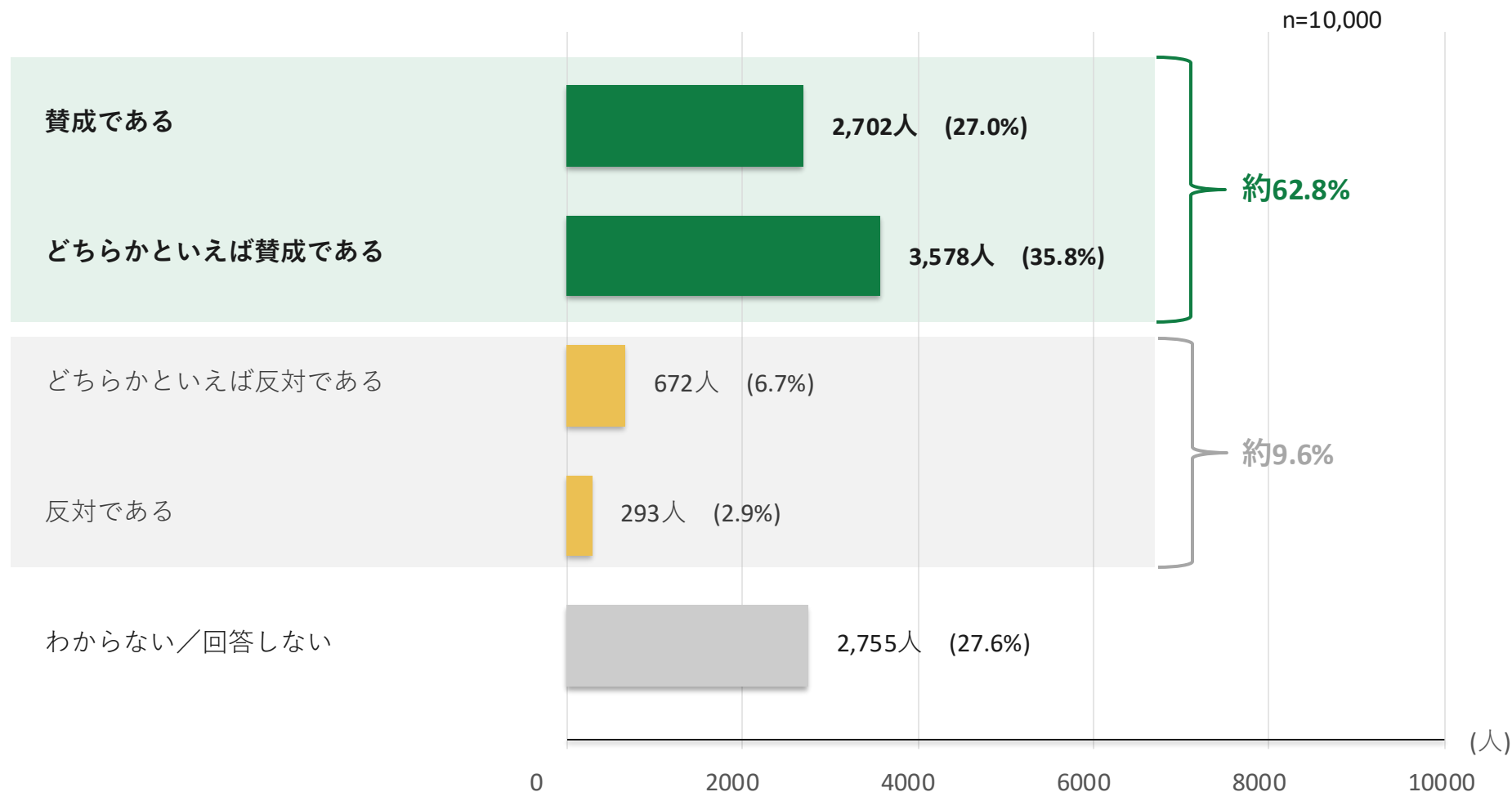
検診種別（自治体・職場）の両方を認識しているのは38.1%のみ
認知不足が受診機会の見落としにつながっている可能性も

Q16



職場のがん検診情報の自治体共有への賛成は62.8%と過半数
データ連携による未受診者把握が期待される

Q17



個別化医療の1つであるがんゲノム医療の認知度と平易な説明後の理解度、遺伝子パネル検査の早期保険適用への賛否、消費者向け遺伝学的検査（DTC）への関心について調査

Q18-23

1

ゲノム医療の認知度

内容まで知っている 5.2%
聞いたことがある 35.2%
全く知らない 59.6%

認知率は40%程度に留まる
適切な情報提供が必要

2

早期保険適用への賛否

賛成 計 56.2%
反対 計 11.7%
わからない 32.1%

過半数が賛成も
さらなる認知向上が
議論の土台に不可欠

3

DTC遺伝子検査への関心

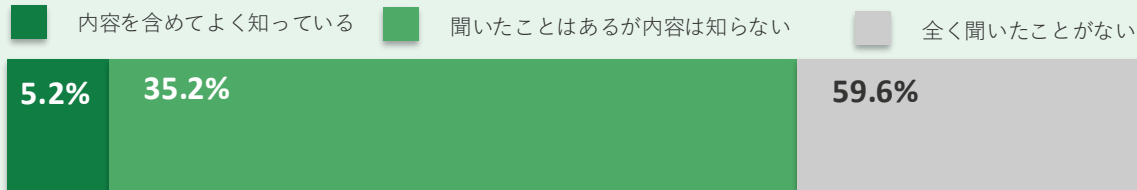
受けたことある 2.4%
今後受けたい 36.7%

潜在的な関心は高く
利活用環境の整備が
今後の課題

「内容を含めてよく知っている」のは5.2%にとどまるが、平易な説明後は55.9%が理解
認知不足は関心の欠如ではなく、情報に接する機会が限定的であるものと示唆される

Q18・Q19

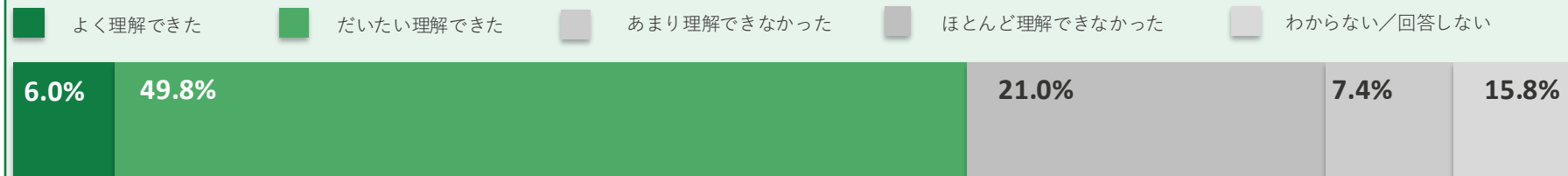
Q18. がんゲノム医療の認知度（n=10,000）



▲ 認知あり 計 40.4%

平易な説明を提供した場合の理解度（Q19）

Q19. 説明後の理解度（n=10,000）

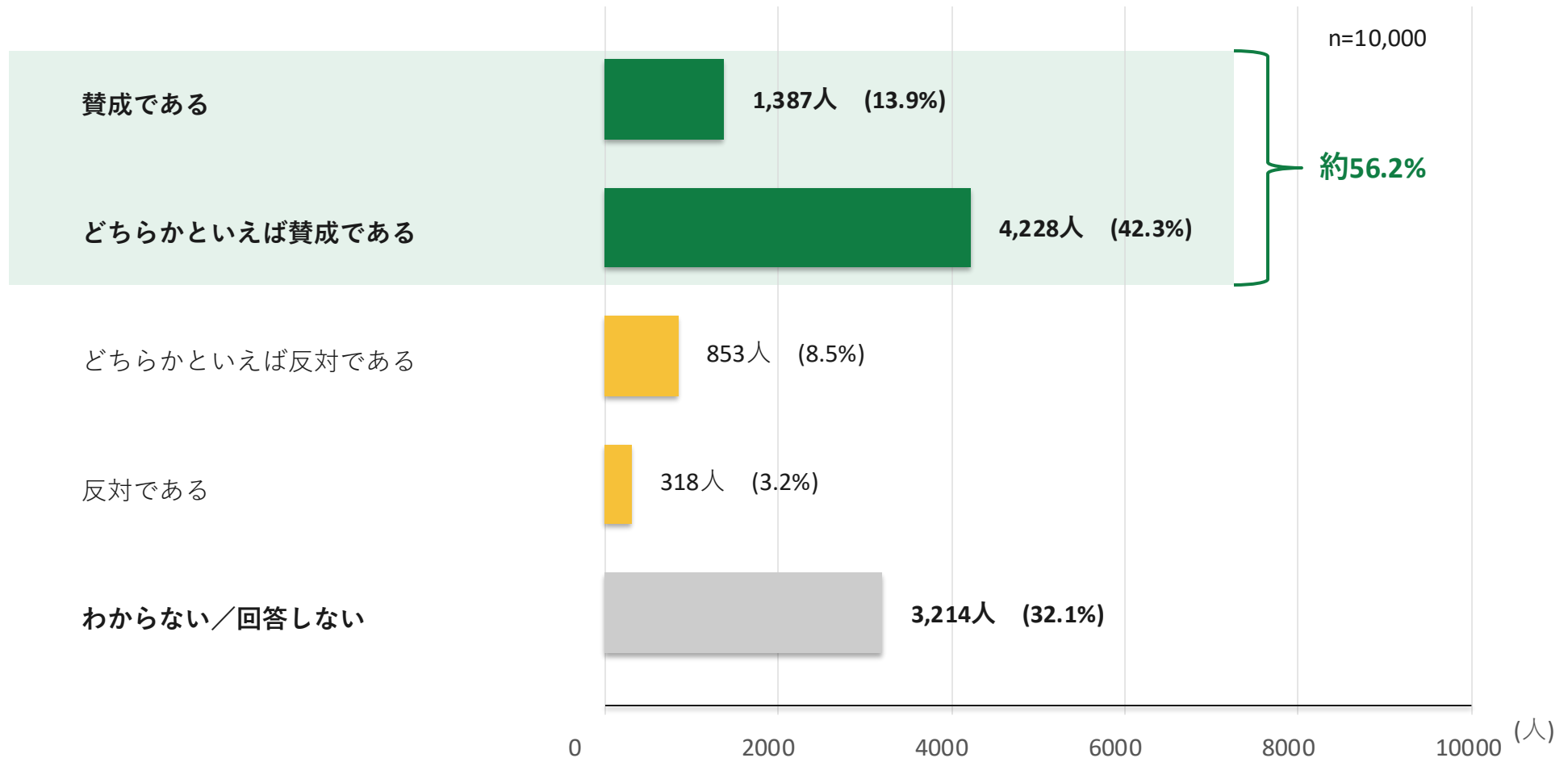


▲ 理解あり 計 55.9%

「全く知らない」が約60%を占める一方、説明後は過半数（約55.9%）が理解
プッシュ型の情報発信体制の構築が、ゲノム医療普及の鍵

遺伝子パネル検査の早期保険適用に賛成計56.2%と過半数
一方「わからない」32.1%は認知不足を反映しており、認知向上が議論の前提となる

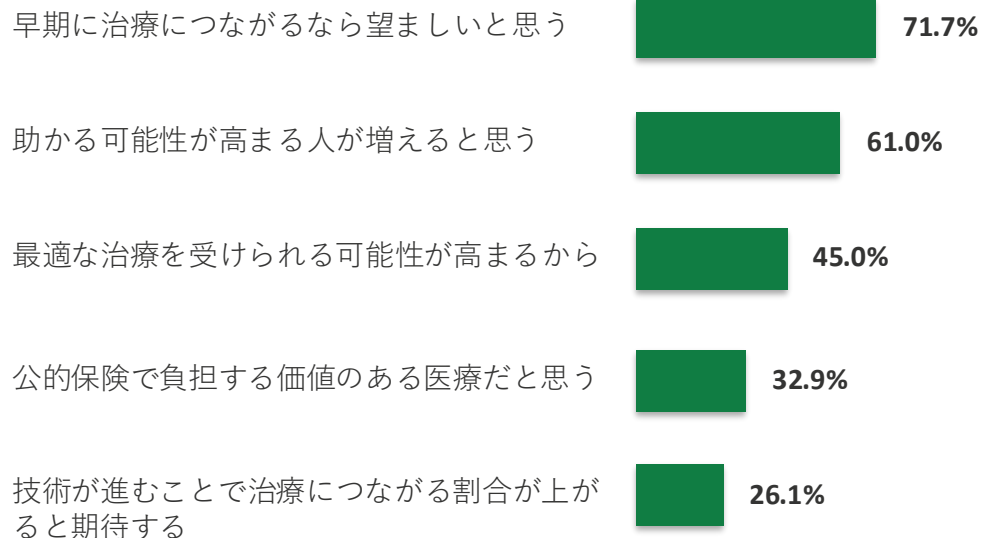
Q20



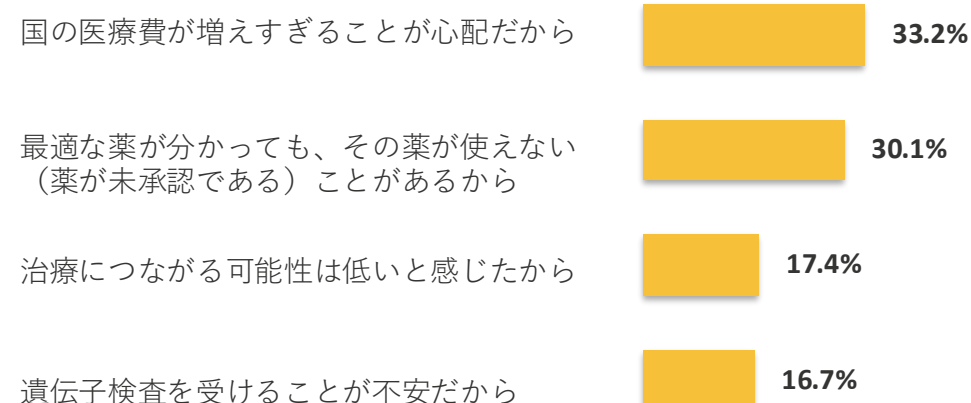
賛成は治療効果向上・個別化医療への期待が中心
反対は医療費高騰とドラッグ・ラグへの懸念に集約している

Q21・Q22

賛成の理由（n=5,615 賛成者・複数回答）



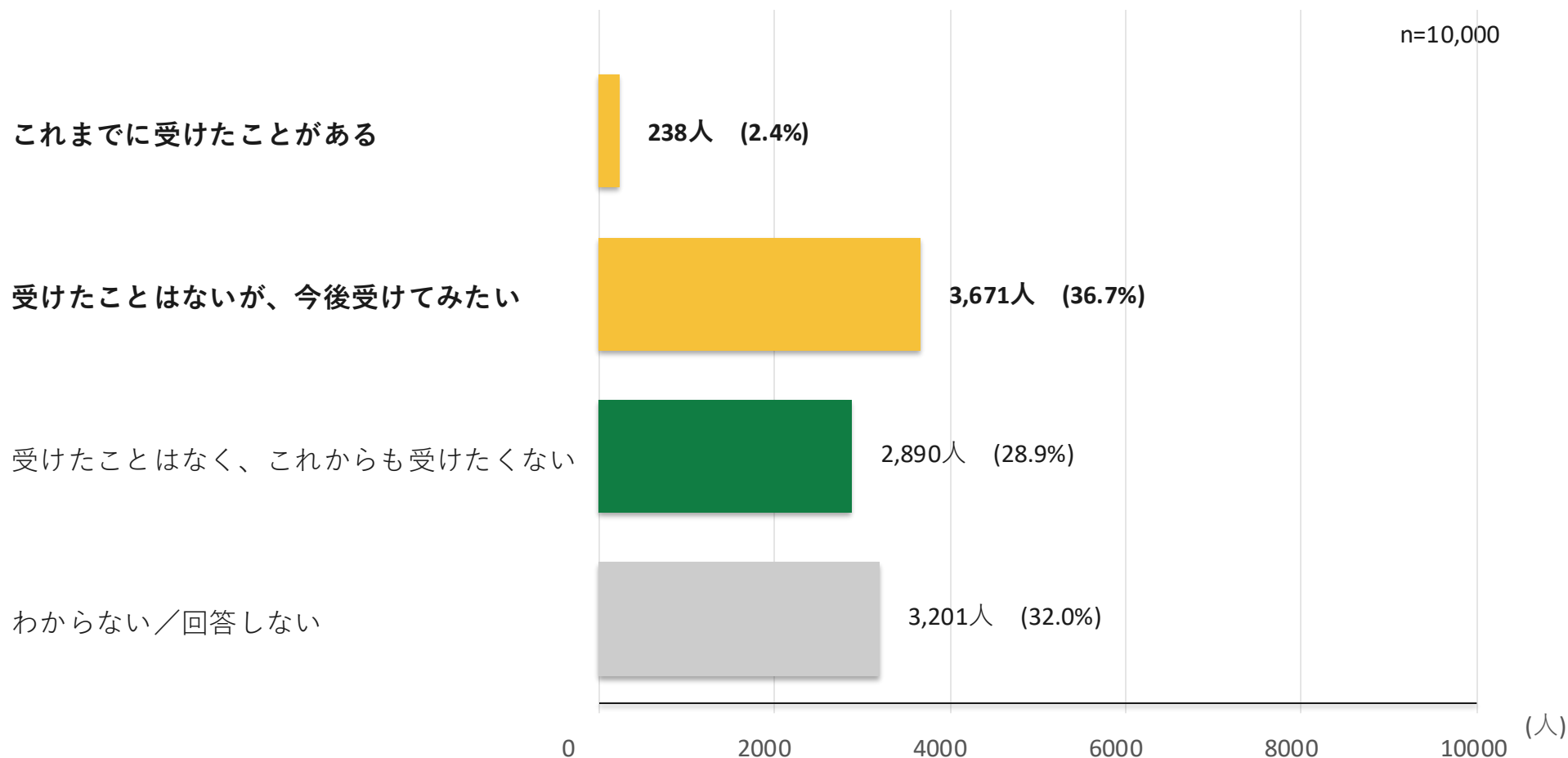
反対の理由（n=1,171 反対者・複数回答）



保険適用拡大と薬事承認体制の整備を「車の両輪」で推進することが、市民の懸念に応える鍵

DTC遺伝子検査の受検経験は2.4%だが「今後受けたい」36.7%と潜在的関心は高い
安全な利活用環境の整備が求められる

Q23



医療費の増大と制度の持続可能性が課題となる中、革新的治療の費用負担のあり方、混合診療の拡大、公的保険の方向性に対する市民の意識について調査

Q24-29

1

先進的な治療の費用負担

公的保険でまかなう 25.5%
自己負担・民間保険 20.8%
判断が難しい 25.1%
わからない 28.3%

意見が三分
明確な方向性は形成されず

2

混合診療拡大への考え

経済格差に慎重 22.8%
低所得者補助とセットで拡大可 18.1%
自由に使えるように 17.2%
わからない 32.9%

「わからない」が最多
制度の複雑さが判断を
難しくしている

3

公的保険の方向性

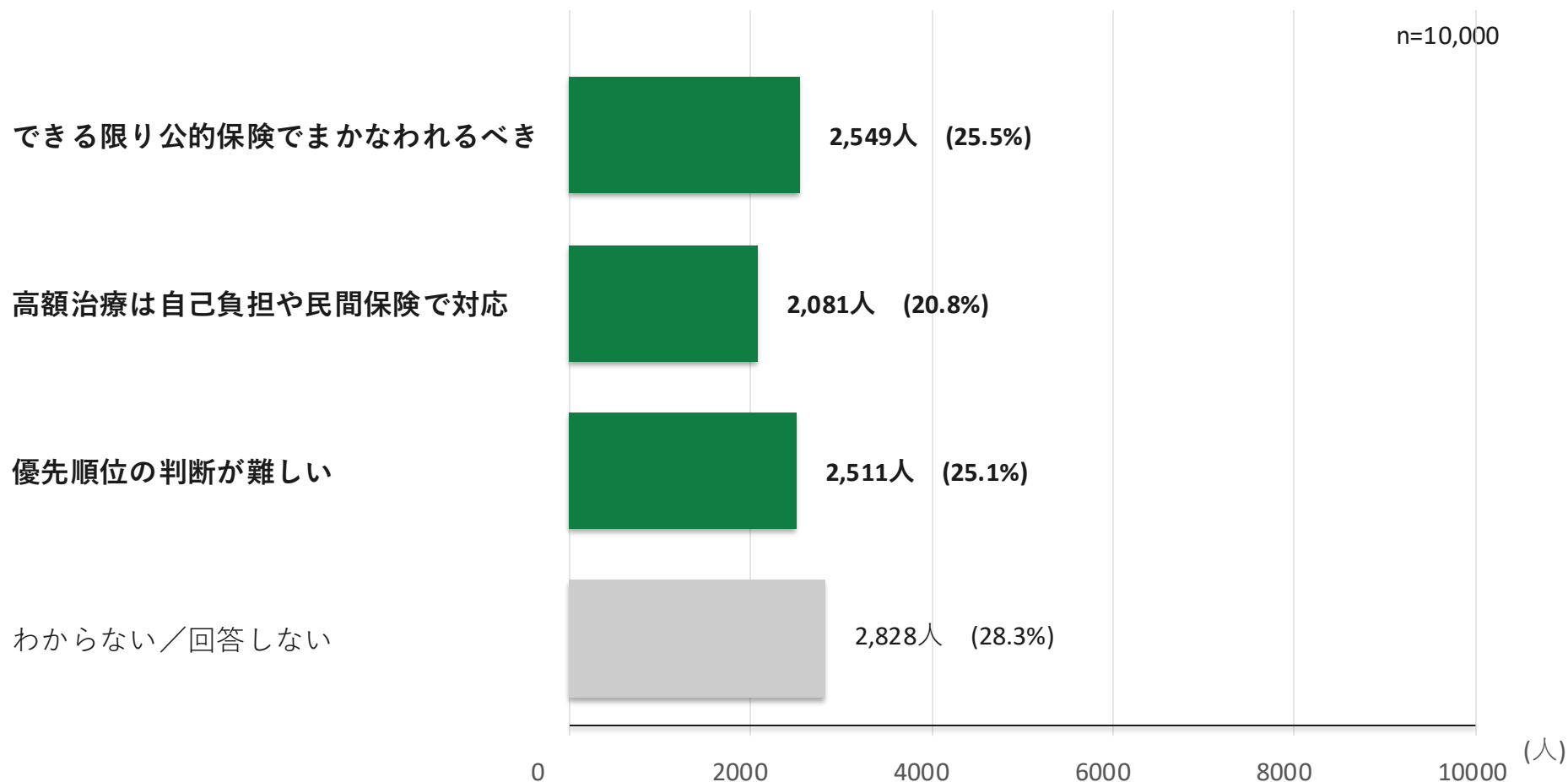
負担増やさず線引き・優先度 41.8%
どちらともいえない 37.6%
負担増でも充実した医療を 20.6%

「線引き・優先度」が最多も
判断の難しさが浮き彫りに

いずれの設問でも「わからない／どちらともいえない」が30%前後を占め、制度議論が国民に十分浸透していない現状が示唆される

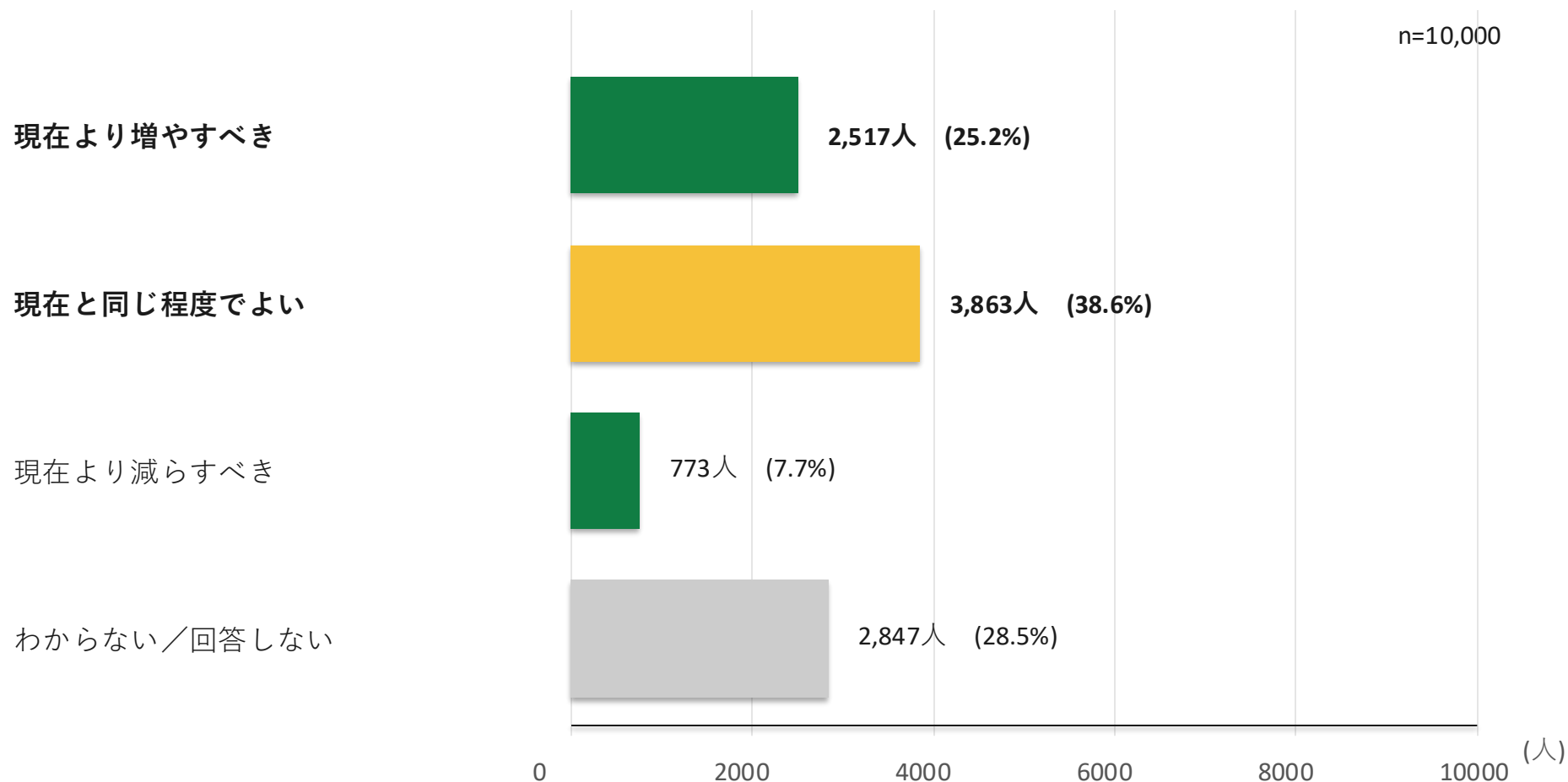
公的保険拡充派（25.5%）と自己負担派（20.8%）が拮抗
「判断が難しい」25.1%も多く、意見形成や合意形成に向けた情報提供が求められる

Q24



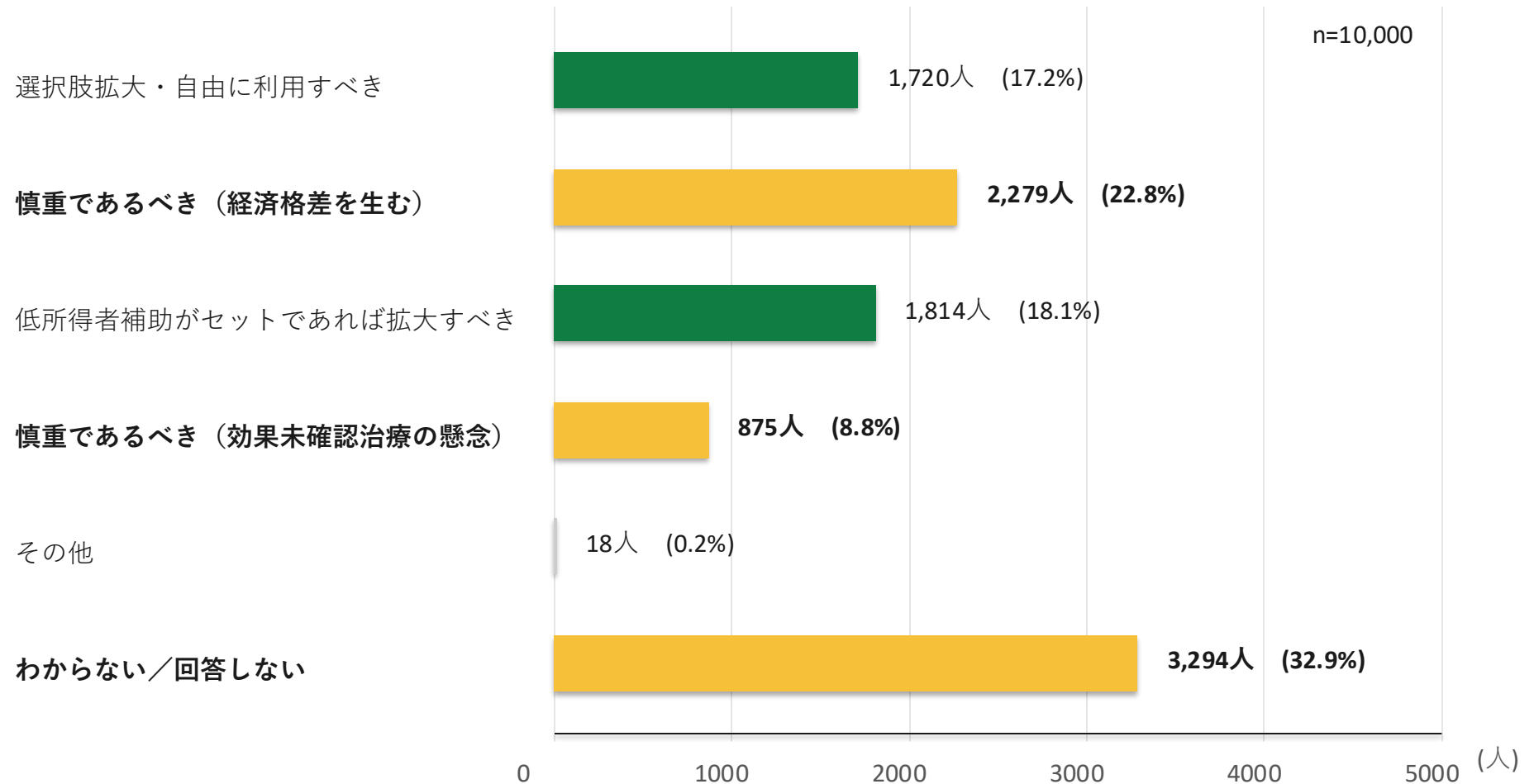
予防医療への公費充実は「現状維持」38.6%が最多
「増やすべき」25.2%も存在するが、予防医療への投資に関して丁寧な議論が必要

Q25



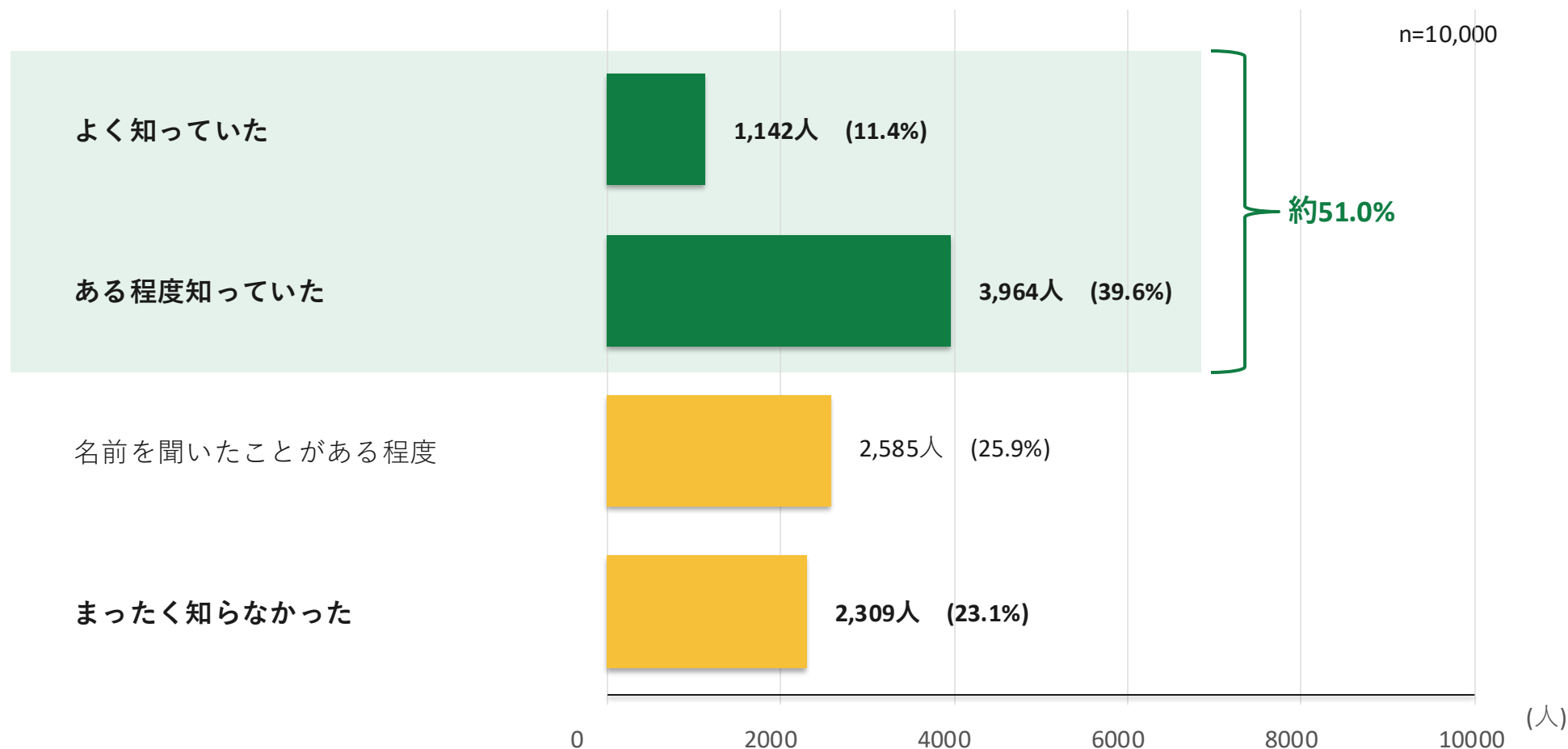
混合診療の範囲拡大は「わからない」32.9%が最多
 慎重な意見（経済格差を生む・効果が未確認である）が計31.6%を占めており、
 混合診療には公平性や安全性への配慮が求められる

Q26



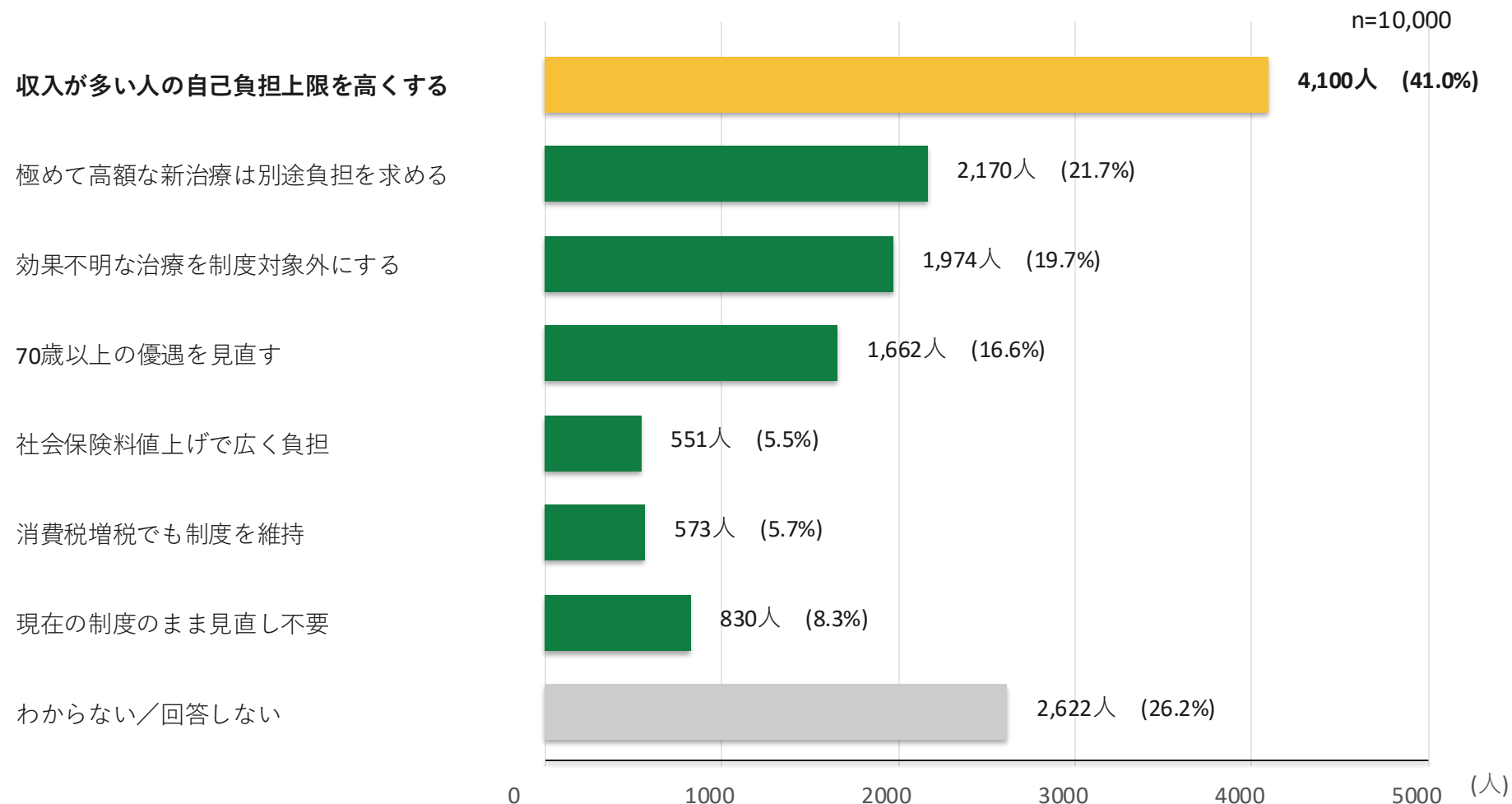
高額療養費制度を「知っていた」は計51.0%と認知は半数程度
「まったく知らなかった」23.1%への周知強化が制度の維持や機能の発揮には不可欠

Q27



高額療養費制度を維持するための方策として「収入に応じた自己負担上限の引き上げ」が41.0%で最多
応能負担の原則への支持が明確に示された

Q28



公的保険の方向性は「線引き・優先度設定」派が41.8%で最多
「どちらともいえない」も37.6%と多く、市民の意識は揺れている

Q29

